



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA GERIATRISESTA KOKONAISARVIOINNISTA

Katarina Kohonen

Fiia Mäkynen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOHONEN, KATARINA & MÄKYNEN, FIJA:
Sairaanhoitajien kokemuksia geriatriesta kokonaisarvioinnista

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatriksen kokonaisarvioinnin toteuttamisessa. Työn aihe oli työelämälähtöinen ja aineistonkeruu toteutettiin akuuttigeriatrian osastoilla Pirkanmaalla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millainen on sairaanhoitajan rooli geriatriassa kokonaisarvioinnissa, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on geriatriksen kokonaisarvioinnin käytöstä, millaisia hyötyjä sairaanhoitajat kokevat menetelmän käytöstä olevan potilaille sekä miten geriatriksen kokonaisarvioinnin toteutumista osastolla voitaisiin kehittää sairaanhoitajan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja antaa kehitysideoita geriatriksen kokonaisarvioinnin käytön vahvistamiseksi. Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan rooliin kuuluu toteuttaa ja koordinoita geriatria kokonaisarviointia. Sairaanhoitaja toteuttaa geriatriseen kokonaisarviointiin kuuluvat testit, kirjaa testitulokset, osallistuu moniammatilliseen työskentelyyn, perehtyy geriatriseen kokonaisarviointiin ja koordinoi geriatriksen kokonaisarvioinnin toteutumista. Sairaanhoitajat kokivat geriatriksen kokonaisarvioinnin potilaslähtöiseksi ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista kehittäväksi menetelmäksi. Geriatriksen kokonaisarvioinnin avulla sairaanhoitajilla on mahdollisuus perehtyä potilaaseen ja toteuttaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ajoittain kiire, potilas sekä työympäristö asettavat haasteita työhön. Opinnäytetyön tulosten mukaan geriatriksen kokonaisarviointi ylläpitää ja korjaa potilaiden terveydentilaa. Menetelmän avulla havaitaan potilaiden terveysongelmia, kuten vajaaravitsemus, ortostatismi ja muistiongelmat sekä ylläpidetään ja parannetaan potilaiden terveydentilaa. Sairaanhoitajien näkökulmasta osastolla tulisi kehittää yhdenmukaisia toimintatapoja ja tarjota lisätietoa henkilökunnalle. Sairaanhoitajat toivoivat yhdenmukaisia toimintatapoja sekä tietoa menetelmän taustasta, tavoitteista ja suosituksista esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisellä.

Tulosten pohjalta ehdotetaan yhdenmukaisten kirjallisten ohjeiden tuottamista. Tulevaisuudessa sairaanhoitajille tulee tarjota lisätietoa geriatriseen kokonaisarviointiin liittyen. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää potilaiden kokemuksia geriatriasta kokonaisarvioinnista ja sen hyödyistä.

Asiasanat: geriatria, arviointi, sairaanhoitajat, ikääntyneet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KOHONEN, KATARINA & MÄKYNEN, FIIA
Nurses' experiences on Comprehensive Geriatric Assessment

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 9 pages
April 2018

The purpose of this study was to explore nurses' experiences regarding the comprehensive geriatric assessment (CGA). The tasks were to determine nurses' role and experiences in the assessment process, to examine what kind of benefits patients received through CGA and to identify factors that could improve the use of the method. The aim of the study was to provide information on nurses' experiences and to present development ideas that could enhance the use of the CGA in a geriatric ward.

The study employed the qualitative research method. The data were collected through five individual theme interviews conducted on nurses working in two separate geriatric wards. The gathered data were analysed by means of an inductive content analysis.

The results show that the role of a nurse was to implement and coordinate the assessment process. The method was considered patient-oriented and it has improved nurses professionally. Nurses found that the busy hospital environment was challenging and lead to delays in the assessment process at times. The comprehensive geriatric assessment was seen beneficial to a patient in terms of detecting health problems and maintaining the optimal state of health. Nurses wished for more concise instructions for documentation and orientation. They were interested in gaining more in-depth knowledge concerning the method.

The results suggest that consistently written instructions are recommended for improving the use of comprehensive geriatric assessment. The hospital should provide the nurses with more profound information on the method through an orientation or training.

Keywords: assessment, geriatric, elderly, nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Geriatrinen kokonaisarviointi	8
3.2	Geriatrisen kokonaisarvioinnin hyödyt.....	10
3.3	Geriatrinen potilas.....	11
3.4	Sairaanhoitajan rooli geriatrisessa kokonaisarvioinnissa.....	12
3.5	Geriatrisessa kokonaisarvioinnissa käytettäviä testejä	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	15
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	16
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	17
5	TULOKSET	21
5.1	Sairaanhoitaja toteuttaa ja koordinoi geriatrasta kokonaisarviointia.....	21
5.1.1	Toteuttajan rooli	21
5.1.2	Koordinoijan rooli.....	22
5.2	Potilaslähtöinen ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista kehittävä menetelmä.....	23
5.2.1	Kokemus potilaslähtöisyydestä.....	23
5.2.2	Kokemus sujuvasta ja ammatillisesti kehittävästä työskentelystä	24
5.2.3	Kokemus työhön vaikuttavista haasteista	25
5.3	Terveystilan ylläpitäminen ja korjaaminen	26
5.3.1	Terveysongelmien havaitseminen.....	26
5.3.2	Terveystilan ylläpitäminen ja parantaminen	27
5.4	Yhdenmukaisten toimintatapojen kehittäminen ja lisätiedon tarjoaminen	28
5.4.1	Yhdenmukaiset toimintatavat	28
5.4.2	Tiedon tarjoaminen menetelmän taustasta, tavoitteista ja suosituksista.....	29
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	35
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	36
6.5	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43

Liite 1. Haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset	43
Liite 2. Tietoinen suostumus	44
Liite 3. Sisällönanalyysi.	46

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä 19,9 prosenttia on yli 65-vuotiaita, joka tarkoittaa yli miljoonaa ihmistä (Suomen virallinen tilasto 2015). Suomalainen väestörakenne muuttuu, kun suuret ikäluokat eläköityvät sekä syntyvyys että kuolleisuus laskevat. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2017:6) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi todetaan, että väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi on edistettävä toimia, joilla turvataan terveys ja toimintakykyinen ikääntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10-13.)

Geriatrinen kokonaisarviointi on moniammatillinen toimintatapa, jolla pyritään tunnistamaan sekä ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavat tekijät, että puuttumaan niihin (Tilvis 2016). Kokonaisarvioinnin pohjalta potilaalle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jonka tavoitteena on turvata potilaan mahdollisuudet asua mahdollisimman pitkään kotona, sekä saavuttaa parhaat mahdolliset hoitotulokset (Ellis, Langhorne, O'Neill, Robinson & Whitehead 2011).

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja työn aineisto on kerätty akuuttigeriatrian osastoilta Pirkanmaalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatrisen kokonaisarvioinnin toteuttamisessa. Tutkimustehtäviin haemme vastauksia teemahaastattelemalla sairaanhoitajia. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja antaa kehitysideoita geriatrisen kokonaisarvioinnin käytön vahvistamiseksi.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, sillä haluamme tutustua tarkemmin potilaan geriatriseen kokonaisarviointiin. Tulevina sairaanhoitajina hyödynnemme aiheeseen perehtymisestä, koska kohtaamme geriatrisia potilaita lähes jokaisessa hoitotyön ympäristössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatri-
sen kokonaisarvioinnin toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- Millainen on sairaanhoitajan rooli geriatri-
sessä kokonaisarvioinnissa?
- Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on geriatri-
sen kokonaisarvioinnin käytöstä?
- Millaisia hyötyjä sairaanhoitajat kokevat menetelmän käytöstä olevan potilaille?
- Miten geriatri-
sen kokonaisarvioinnin toteutumista osastolla voitaisiin kehittää sairaanhoitajan näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja antaa kehitysideoita geriatri-
sen kokonaisarvioinnin käytön vahvistamiseksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käsittelemme potilaan geriatria kokonaisarviointia, syventyen sen hyötyihin ja siinä käytettäviin testeihin. Keskeisiä käsitteitä ovat myös geriatrinen potilas ja sairaanhoitajan rooli geriatriassa kokonaisarvioinnissa. Nämä teoreettiset lähtökohdat toimivat perustana opinnäytetyölle ja asetetuille tutkimustehtäville.



Kuvio 1. Teoreettinen lähtökohta.

3.1 Geriatrinen kokonaisarviointi

Geriatrinen kokonaisarviointi on moniulotteinen diagnostinen arviointiprosessi, jolla selvitetään iäkkään henkilön terveydentila sekä psyykinen ja fyysinen toimintakyky (Ellis ym. 2011). Geriatrisella kokonaisarvioinnilla pyritään ehkäisemään ja hidastamaan toimintakyvyn heikkenemistä, kognitiivisen toimintakyvyn laskua sekä pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumista. Geriatrisella kokonaisarvioinnilla voidaan tukea mahdollisimman pitkää kotona asumista sekä vähentää erilaisten sairaala- ja terveystalveluiden tarvetta. (Uusitalo 2016; Konsensuslausuma 2012.)

Systemaattisesti toteutetulla geriatrisella kokonaisarvioinnilla pyritään löytämään syyt ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiseen, ja sitä kautta puuttumaan näihin tekijöihin (Tilvis 2016). Geriatrisen kokonaisarvioinnin lähtökohtana on moninaisten terveysongelmien tunnistaminen, mikä johtaa vanhuspotilaan kohdalla parempiin hoitotuloksiin sekä elämänlaatuun (Ward & Reuben 2018). Arvioinnissa kartoitetaan moniammatillisesti potilaan kokemat oireet ja toimintakyky, elämänlaatu sekä kognitiiviset toiminnot (Tilvis 2013). Geriatrinen kokonaisarviointi voidaan toteuttaa vastaanotolla tai osastohoidon yhteydessä iäkkäälle, jonka toimintakyvyn havaitaan heikenneen (Karppi & Nuotio 2008).

Geriatrisen kokonaisarvioinnin tarpeesta kertovat esimerkiksi muistioireet, lisääntyneet tapaturmat, monilääkitys ja toistuvat kontaktit terveydenhuollossa (Uusitalo 2016). Minikäänlaista vahvistettua kriteeristöä ei ole siitä, mitkä potilasryhmät hyötyvät eniten geriatrisesta kokonaisarvioinnista. Kokonaisarviointia puoltavat ikä, monisairastavuus ja mielenterveyden häiriöt, kuten masennus ja eristäytyneisyys. Lisäksi tyypilliset geriatriset sairaudet ja vaivat, kuten dementia, fyysisen toimintakyvyn lasku, kaatumiset, terveyspalveluiden runsas käyttö ja asumisympäristön muutos antavat aiheen arvioinnille. Potilasryhmät, jotka eivät todennäköisesti hyödy geriatrisesta kokonaisarvioinnista, on syytä jättää arvioinnin ulkopuolelle. Näihin kuuluvat sairauden loppuvaiheessa olevat, vaikeasti dementoituneet ja täysin autettavat potilaat. Myöskin terveet ja toimintakykyiset iäkkäät voidaan sulkea arvioinnin piiristä pois. (Ward & Reuben 2018.)

Lääketieteellisen diagnostiikan lisäksi geriatrisessa kokonaisarvioinnissa kartoitetaan ympäristölliset tekijät, jotka tukevat ikääntyneen selviytymistä. Arviointi suoritetaan validoituja kvantitatiivisia mittareita hyödyntäen. (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015.) Arviointiin osallistuu aina lääkäri-hoitaja-työpari, mutta laaja-alaisen arvioinnin onnistumiseksi tiimiä täydentää tarvittaessa myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Tiimiä voidaan täydentää potilaslähtöisesti myös muilla ammattilaisilla, kuten ravitsemusterapeutilla ja psykologilla. (Karppi & Nuotio 2008.) Arviointi on suositeltava toistaa, mikäli potilaan vointi muuttuu. Tällöin on hyvä määrittää myös tarvittavat kodin tukitoimet, jotta uusilta sairaalajaksoilta välttyttäisiin. (Jämsen ym. 2015.)

3.2 Geriatriksen kokonaisarvioinnin hyödyt

Geriatriksen kokonaisarvioinnin vaikuttavuutta tutkittaessa on osoitettu, että sen avulla voidaan havaita ja kirjata vanhuspotilaiden ongelmia yhä tarkemmin. Kokonaisarvioinnin tuloksellisuuteen vaikuttaa ympäristö, jossa arviointi on toteutettu. Geriatriksesta kokonaisarvioinnista on olemassa viisi erilaista mallia ja ne voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä: potilaan kotona, akuuttigeriatriksessa yksikössä, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, poliklinisesti ja osastopotilaalle sairaalassa. Useat meta-analyysit osoittavat, että kotona ja akuuttigeriatriksissa hoitoyksiköissä tehtävät arvioinnit tuottavat lukuisia terveyshyötyjä. Moniammatillisen arvioinnin avulla kotiutuvien sairaalapotilaiden toimintakyky on parantunut, siirtymiset hoitokoteihin ovat pienentyneet ja kuolleisuus on vähentynyt. Kotiutumisen jälkeen tehtyjen arviointien on todettu vähentävän päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja. Poliklinisesti tehtyjen geriatristen kokonaisarviointien on havaittu vähentävän 15 kuukauden seurantajaksolla potilaiden toimintakyvyn laskua, väsymystä ja parantavan sosiaalista toimintakykyä kontrolliryhmään nähden. Geriatriksen kokonaisarviointi tukee ikääntyneiden kotona asumista ja vähentää laitoshoidon joutumista. Ikääntyneet joille on tehty geriatriksen kokonaisarviointi, kokivat vähemmän voimien heikkenemistä ja kuolemia arvioinnista seuraavan puolen vuoden aikana. (Ellis ym. 2011; Ward & Reuben 2018.)

Akuuttigeriatriksilla osastoilla, joissa toimitaan kuntouttavan ja potilaslähtöisen hoitotyön otteen mukaisesti, on todettu potilaiden omatoimisuuden lisääntyneen ja laitoshoidon tarpeen vähentyneen. Lisäksi sairaalajaksoja ovat lyhentyneet ja vähentyneet samalla kun niiden kustannukset ovat laskeneet. Lisäksi tyytyväisyysaste on suurempi tällaisissa yksiköissä niin potilaiden, läheisten kuin hoitohenkilökunnan keskuudessa. (Ward & Reuben 2018.) Tutkimuksen mukaan geriatriksen kokonaisarvioinnin hyödyt saavutettiin tehokkaammin geriatriksilla osastoilla, kuin tavallisilla sairaalaosastoilla (Ellis ym. 2011).

Erään tutkimuksen mukaan moniammatillisesti toteutetulla geriatriksella kokonaisarvioinnilla voidaan tunnistaa runsaasti lonkkamurtuman riskitekijöitä, kuten ortostaattinen hypotensio, monilääkitys, aliravitsemus tai sen riski, heikentynyt liikunta- ja toimintakyky sekä kognitiivisen toiminnan heikentyminen. (Korpi, Luukkala, Jäntti, Jämsen, Tuurihalme, Risku, Haanpää, Jokipii & Nuotio 2013.) Toisessa laajemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa todettiin, että potilaan geriatriksen kokonaisarviointi parantaa hoidon tulok-

sia lonkkamurtumapotilaan kohdalla. Kokonaisarvioinnin avulla voidaan todennäköisemmin vähentää lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuutta, sairaalassaolon pituutta ja vähentää hoidon kustannuksia. Kokonaisarvioinnilla ei todettu olevan vaikutusta leikkauksen jälkeisiin komplikaatioiden ilmenemisiin tai deliriumin syntyyn. Tutkimus mukaan vielä ei ole riittävästi tietoa toimiiko kokonaisarviointi myös muiden kirurgisten potilaiden kuin lonkkaleikattujen kohdalla. (Eamer, Taheri, Chen, Daviduck, Chambers, Shi & Khadaroo 2018.) Lonkkamurtuman Käypä hoito-suosituksen mukaan laaja-alainen geriatrinen arviointi vähentää todennäköisesti deliriumia lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito suositus 2017.) Geriatriasta kokonaisarviointia on alettu yhä enemmän soveltamaan myös erilaisten erikoisalojen potilaiden hoidossa kuten kemoterapia- ja aorttastenoosipotilaiden kohdalla. Sen avulla on myös arvioitu leikkauksenjälkeistä kuolleisuusriskiä. (Ward & Reuben 2018.)

3.3 Geriatriinen potilas

Ikääntyneeksi väestöksi määritellään sellainen väestönosa, joka on oikeutettu vanhus-eläkkeeseen. Iäkkäällä henkilöllä fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on laskenut ikään liittyvien sairauksien lisääntymisen tai pahentumisen vuoksi tai ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012). Geriatriella potilaalla tarkoitetaan ikääntyvää, yli 75-vuotiaasta, monisairasta henkilöä. Tyypillistä geriatrialle potilaalle on, että toiminnalliset haitat sekä psyykkiset ja sosiaaliset selviytymisvaikeudet aiheuttavat erityishaasteita tutkimisen ja hoidon kannalta. (STM; Jartti, Heinonen, Upmeier & Sepälä, 2011 mukaan.)

Ikääntymisen taustamekanismi on mutkikas. Ikääntyessä tapahtuu muutoksia, jotka johtavat molekyyli- ja solutason asteittaiseen tuhoutumiseen. Tämän seurauksena fyysiset reservit vähenevät, riski sairastua tauteihin lisääntyy ja suorituskyky heikkenee. Ikääntyminen on yksilöllinen prosessi ja ikääntymisen aiheuttamat muutokset ovat vain väljästi yhteydessä henkilön ikävuosiin. Ikääntymistä leimaa sattumanvaraisuus, yksilön ympäristö ja elintavat vaikuttavat osaltaan ikääntymisen mukana tuomiin muutoksiin. (World Health Organization 2015, 25.)

3.4 Sairaanhoidajan rooli geriatrisessa kokonaisarvioinnissa

Geriatrisessa kokonaisarvioinnissa pyritään systemaattisesti selvittämään asiakkaan fyysisen psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tilanne sekä kartoittamaan iäkkään asuinympäristö. Kliinisen tutkimuksen lisäksi toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla testeillä ja mittareilla. Hoitaja voi suorittaa iäkkäälle esimerkiksi muisti- ja mielialatestin sekä mitata tämän toimintakykyä. (Uusitalo 2016.)

Geriatrinen kokonaisarviointi tehdään moniammatillisessa yhteistyössä ja sairaanhoitaja työskentelee tiiviisti lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Arvioinnin pohjalta voidaan arvioida hoidon tarvetta esimerkiksi kotihoidon osalta, jonka koordinoinnin sairaanhoitaja tarvittaessa aloittaa. (Suijker, Buurman, ter Riet, van Rijn, de Haan, de Rooij & Moll van Charante 2012.) Geriatrisen arvioinnin tulosten dokumentointi, hoidon koordinoiminen ja yhteydenpito potilaan perheeseen ovat vastuualueita, jotka kuuluvat sairaanhoitajalle (Overcash 2015).

Sairaanhoidajien tehtävä akuuttihoidossa on varmistaa, että geriatristen potilaiden tarpeet tunnistetaan ja hoidetaan. Rooliin kuuluu myös potilaan ja hänen perheen kanssa toimiminen. Sairaanhoidajan on tärkeää ymmärtää myös muiden ammattilaisten roolit potilaan hoidossa ja geriatrisen kokonaisarvioinnin teossa. Kommunikointi ja kollegiaalisuus ovat tärkeitä tekijöitä hoitotyön onnistumiseksi. Geriatristen potilaiden kanssa toimivien sairaanhoidajien tulisi tunnistaa iäkkäisiin liittyviä yleisiä oheissairauksia, kuten delirium ja hypotermia, ja niiden ilmenemismuotoja sekä osata arvioida niiden hoidon tarvetta. Geriatrinen kokonaisarviointi tukee sairaanhoidajan työtä ja roolia, sillä se on yhdistettävissä hoitosuunnitelman tekoon. Menetelmän avulla geriatrisen potilaan monitahoiset tarpeet tulevat huomioiduksi myös akuuttihoidon ympäristössä. (Harvey & Wilson 2009.)

3.5 Geriatrisessa kokonaisarvioinnissa käytettäviä testejä

Geriatrinen kokonaisarviointi toteutetaan validoituja kvantitatiivisia mittareita hyödyntäen (Jämsen ym. 2015). Käytettävät testit valitaan potilaslähtöisesti, ja vastaanotolla sekä osastohoidossa voidaan käyttää erilaisia testejä. Potilaan tilanne on tärkeää huomioida

arviointiasteikkojen valinnoissa. Potilaan toimintakyvyn heikentyessä päivittäiset toiminnot säilyvät taidoissa pisimpään ja heikkeneminen alkaa vaikeammista toiminnoista. (Tilvis 2016.)

Ikääntyneille on tyypillistä muistin ja kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, jonka taustalla voi olla erilaisia tekijöitä. Tämä näkyy erilaisina oireina kuten muistin ja päätteilykyvyn heikkenemisenä ja hahmottamisen vaikeutena. (Sulkava 2016.) CERAD on tehtäväsarja, jolla voidaan arvioida yli 63-vuotiaan tiedonkäsittelytoimintoja. Tehtäväsarjaa käytetään muistisairauksien seulonnassa sekä kognitiivisten toimintojen heikentymisen varhaisessa arvioinnissa (Hänninen, Hietanen, Hokkanen, Erkinjuntti, Juva, Pirttilä, Pulliainen, Pöyhönen, Remes & Salo 2010). CERAD-testisarja on kansainvälisesti käytetty menetelmä, johon on tutkimuksien perusteella luotu omat raja-arvot suomalaisille. Suomessa on käytössä myös Mini-Mental State Examination –asteikko (MMSE), joka havaitsee dementia-asteiset kognitiiviset muutokset, jotka näkyvät jo päivittäisissä toiminnoissa. MMSE ei ole siis riittävä erottelamaan alkuvaiheen dementiaa tai lieviä kognitiivisia muutoksia. (Hänninen ym. 2010; Pulliainen, Hokkanen, Hänninen, Pirttilä, Soininen, Tervo & Vanhanen 2007.) MMSE:n haittana pidetään sen herkkyyttä tilannetekijöille, sen ei tulisi olla ensimmäinen testi lieviä muistisairauksia ja korkeakoulutettuja tutkittaessa (Winqvist & Moilainen 2017). Tämän vuoksi CERAD-tehtäväsarja on parempi muistisairauksien ensivaiheen seulontaan (Hänninen ym. 2010; Pulliainen, Hokkanen, Hänninen, Pirttilä, Soininen, Tervo & Vanhanen 2007). Käypä hoito-suosituksen mukaan CERAD-tehtäväsarjan tulisi olla ensisijainen menetelmä muistin ja kognition arviointiin muistihäiriöiden perusselvityksissä. Edenneen muistisairauden tutkimuksissa ja seurannassa muistia voidaan arvioida MMSE-testillä. (Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2017.)

Ikääntyneiden verenpaine tulisi mitata aina istuen ja seisten. Seisten mitatulla verenpaineella voidaan selvittää potilaan taipumusta ortostatismiin. (Uusitalo 2016.) Ortostaattisessa kokeessa mittaus suoritetaan ensin makuulla, heti seisomaan nousun jälkeen sekä kahden minuutin kuluttua nousemista. Ortostaattisesta hypotensiosta kertoo verenpaineen lasku ylös noustessa, jolloin systolinen verenpaine laskee vähintään 20 mmHg ja diastolinen verenpaine 10 mmHg. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus 2014.)

Ikääntyneillä on suurentunut riski vajaaravitsemukseen, joten sitä tulisi seuloa. Energia- ja ravintoaineiden saannin ollessa liian vähäistä tai liian suurta, aiheuttaa se muutoksia

koko kehoon ja sen toimintaan. Vajaaravitsemustilassa keho on altis infektioille ja mielialan laskulle, sekä potilaan elämänlaatu ja toipuminen heikentyvät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 22-29.) Vajaaravitsemusta esiintyy kotona asuvilla vanhuksilla, mutta sen riski nousee merkittävästi sairaala- tai laitoshoidossa olevilla vanhuksilla. Vajaaravitsemuksella on selkeä yhteys alentuneeseen elämänlaatuun, ennenaikaiseen kuolemaan sekä laitoshoitoon joutumiseen. (Drescher, Singler, Ulrich, Koller, Keller, Christ-Crain, Kressin 2010.) Yli 65-vuotiaiden vajaaravitsemusriski tulisi seuloa käyttämällä MNA – menetelmän (Mini Nutritional Assessment) seulontaosiota. Sairaalassa voidaan käyttää myös NRS2002- menetelmää (Nutritional Risk Screening). MNA seulonnassa potilaalta selvitetään lyhyesti muutamalla kysymyksellä edellisen kolmen kuukauden ravinnonsaanti, painonpudotus, liikkuminen, stressi, neuropsykologinen tila sekä painoindeksi. Mikäli seulonnasta saatava pistemäärä viittaa aliravitsemusriskiin, voidaan jatkaa arviointi-osioon, jossa kartoitetaan potilaan ruokailutottumuksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 22-29, 216).

Masennus on yleisin mielenterveydenhäiriö vanhuksilla ja noin 2,5-5% suomalaisista eläkeikäisistä kärsii siitä. Lievempiä mielialahäiriöitä esiintyy noin 15-20% eläkeläisistä. Naisten keskuudessa masennus on yleisempää kuin miesten. Masennustilan taustalla on usein jokin somaattiseen terveydentilaan liittyvä tilanne, jossa toimintakyky heikentyy. (Leinonen & Koponen 2016, 159.) Myöhäisiän depressioseula (GDS) on laajalti käytetty työkalu masennuksen tunnistamiseen. Seulasta on olemassa pitkä versio, joka koostuu 30 kysymyksestä (GDS-30) ja lyhyt versio, jossa on 15 kysymystä (GDS-15). Kysymykset on muotoiltu niin, että niihin vastataan kyllä/ei-vastauksin. Vastaajan tulee arvioida vastauksissaan edellisen viikon tuntemuksia. Testin kokonaispistemäärä kertoo mahdollisesta masennuksesta. Lyhyen depressioseulan täyttämiseen menee noin 5-7 minuuttia ja se sopii myös niiden vanhuspotilaiden tutkimiseen, joilla on lyhyt keskittymiskyky ja jotka väsyvät helposti. Testi voidaan suorittaa niin koti-, akuutti- kuin pitkäaikaishoidon ympäristöissä. Runsas kliininen näyttö ja tutkimustulokset tukevat GDS-15 käyttöä masennuksen seulontatyökaluna. Potilaan vastatessa myönteisesti yli viiteen kysymykseen, tulee tehdä perusteellinen psykologinen arviointi ja itsemurhariskin kartoitus. (Kurlowicz & Greenberg 2007.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kuvataan ja perustellaan valittu tutkimusmenetelmä. Syvennymme tarkemmin teemahaastatteluun aineistonkeruumenetelmänä sekä selitämme aineistonkeruun aikataulun ja toteutumisen. Lisäksi käsittelemme analyysimenetelmää ja käymme läpi vaihe vaiheelta aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen työssä. Olemme lisänneet taulukoita sisällönanalyysin eri vaiheista tukemaan tekstiä ja selkeyttämään päättelytyötämme.

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tavoitteenamme oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatrisessa kokonaisarvioinnissa haastattelun keinoin. Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska sen avulla pyritään lisäämään tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta kohteesta, käyttäen ihmisten omia kokemuksia ymmärryksen lisäämiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-79).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2015, 66-67) mukaan laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat asioiden tarkastelu niiden luonnollisissa olosuhteissa, yksilöllinen ja yksityiskohtainen aineisto, tuloksien ja aineiston kontekstispesifisyys sekä tutkimuksen induktiivisuus. Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan aineiston ja tuloksien liittymistä tiettyyn ympäristöön. Induktiivisuus kuvaa tutkittavan ilmiön käsitteiden muodostamisesta yksittäisistä havainnoista yleisempiin käsitteisiin. Opinnäytetyössä kvalitatiivisen tutkimuksen tunnusmerkit näkyvät siten, että geriatrisen kokonaisarvioinnin ilmiötä tarkasteltiin sen toteutusympäristössä ja haastateltavat osallistuivat tutkimukseen ammattiroolissaan. Työssä on edetty induktiivisen eli aineistolähtöisen käsitteenmuodostuksen kautta nostaen esiin ensin merkitykselliset havainnot ja käsitteellistämällä ne aina yleisempään muotoon.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että otos on harkinnanvarainen ja mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä edustava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-79.) Työssä haastateltiin sairaanhoitajia jotka käyttävät geriatriasta kokonaisarviointia päivittäin työssään. Laadullisen tutkimuksen otoksen koolla ei ole suurta merkitystä vaan

tärkeämpää on tutkimusaineiston laatu. Aineisto on aina ainutlaatuista, eikä tavoitteena ole tulosten yleistettävyyys. Pyrkimyksenä on selvittää käsityksien tai kokemusten merkityksiä, ja tuoda esiin sellaisia asioita, joita ei voida havaita välittömässä havainnoinnissa. Tutkittavan kokemukset ovat aina omakohtaisia eikä niitä koskaan voida ymmärtää kokonaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015; Vilka 2015).

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdelta Pirkanmaan akuuttigeriatriselta osastolta haastatteleamalla viittä sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina käyttäen teemahaastattelua. Yksilöhaastattelussa haastateltavilta saadaan avoimia vastauksia, ja haastateltavan on helppo kertoa myös hankalista asioista sekä tuoda ilmi omia koulutus- tarpeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 124). Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, jossa valitaan etukäteen tietyt teemat, joiden ympärillä keskustelu tapahtuu. Haastattelumuodon valintaa tuki tavoitteemme tuoda ilmi sairaanhoitajien kokemuksia, koska teemahaastattelussa merkittävää on haastateltavien kokemukset, tulkin- nat ja heidän asioille antamat merkitykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 125). Opinnäytetyömme haastatteluissa teemoina olivat sairaanhoitajan rooli, sairaan- hoitajan kokemukset, geriatrisen kokonaisarvioinnin hyödyt sekä kehitysideat (liite 1). Tee- mahaastattelussa haastattelun kulkua ja tarkkoja kysymyksiä ei etukäteen määritetä, vaan kysymysten muoto ja järjestys saattavat poiketa toisistaan (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 125).

Opinnäytetyömme haastateltavat sairaanhoitajat valikoitiin tiettyjen osastojen henkilö- kunnasta, jolloin aineistoa saatiin sellaisilta henkilöiltä, joilla on riittävästi tietoa ja koke- musta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 112). Haastateltavien valin- nassa otimme yhteyttä osastojen osastonhoitajiin, jotka järjestivät vapaaehtoiset haasta- teltavat. Ennen haastatteluja toimitimme teemahaastattelurungon sekä tietoisien suostu- muksen lomakkeen (liite 2) haastateltaville osastonhoitajien välityksellä.

Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2017 kahtena eri päivänä. Toiselta osastolta haastat- telimme kahta ja toiselta osastolta kolmea sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin osas- tojen yhteydessä olevissa tiloissa hoitajien työaikana. Haastateltavat olivat saaneet tee- mahaastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi. Osa haastateltavista oli valmistautunut

haastatteluihin muistiinpanoin. Haastattelujen alussa kävimme läpi tietoisien suostumuksen lomakkeen, jolla haastateltavat vahvistivat osallistumisensa. Samalla kerroimme haastateltaville opinnäytetyömme toteutuksesta, tavoitteesta ja tutkimustehtävistä. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jonka jälkeen ne siirrettiin salasanalla suojatulle tietokoneelle litterointia varten. Haastattelujen kestot vaihtelivat kymmenen ja 30 minuutin välillä.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tuomen ja Sarajärven (2018, 103, 117) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla viitataan haastatteluun, puheeseen, kirjaan tai mihin tahansa materiaaliin, joka on saatettu kirjalliseen muotoon. Sisällönanalyysin tarkoitus on etsiä tekstistä inhimillisiä merkityksiä. Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvauksen laajasti, mutta tiiviisti. Analyysin tulokset aukeavat käsiteluokituksiksi, käsitejärjestelmiksi, malleiksi tai käsitekartoiksi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Analyysityö aloitetaan kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut tekstiksi eli litteroimalla materiaali. Materiaalin auki kirjoittamisessa suositaan mahdollisimman sanatarkkaa kirjoitusasua, mutta tutkija voi myös rajata mitä haastattelun osio kuvataan auki suunnaten näin aineiston jatkokäsittelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164.)

Litteroimme haastattelumateriaalin pian haastatteluiden teon jälkeen. Varasimme litterointiin runsaasti aikaa, jotta haastatteluaineisto voitiin purkaa sanasta sanaan kirjalliseksi tekstiksi. Litterointi eteni ensin kuunnellen ja kirjoittaen lause lauseelta, sitten tarkistaen pidemmän osion kerrallaan. Litteroidut tekstit ja haastateltavat numeroitiin järjestysnumeroin 1-5. Kahden eri haastattelijan roolit eroteltiin koodein haastattelija 1 ja haastattelija 2. Lopuksi tarkistimme auki kirjoitetut haastattelut kuuntelemalla ja lukemalla ne samanaikaisesti lävitse. Litteroitua materiaalia kertyi 21 sivua, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus luokitella sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivinen lähtökohta on suositeltava sil-

loin, kun aiheesta on vähän tietoa tai tieto on hajanaista. Aineisto ja tutkimustehtävät ohjaavat kategorioiden muodostumista, eivätkä aikaisemmat tiedot, teoriat ja havainnot saisi vaikuttaa siihen. Analyysi koostuu pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin vaiheista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 167.) Käytimme aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia, sillä sen avulla haastateltavien asioille antamat merkitykset ja näkökulma tulevat parhaiten esiin ja tutkimustehtäviin vastaaminen oli mahdollista.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) mukaan analyysia edeltävästi tulee määrittää analyysiyksikkö, joka määräytyy tutkimustehtävien ja aineiston laadun kautta. Analyysiyksiköksi käy yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen. Lausemuotoisuus tuntui luontevalta, sillä se mahdollisti aineistolähtöisen tutkimustehtäviin vastaamisen. Lauseet, jotka nousivat aineistosta alkuperäisilmauksiksi, olivat pituudeltaan vaihtelevia ja sisällöltään merkityksellisiä tutkimustehtäviin nähden.

Tutkimustehtävien ohjaamina poimimme haastatteluista olennaiset alkuperäisilmaukset ja koodasimme ne erivärisin värikynin. Koodauksen jälkeen kokosimme ilmaukset allekkain kunkin tutkimustehtävän mukaisesti. Alkuperäisilmauksien poimimisen jälkeen pelkistimme eli redusioimme aineiston ilmaukset. Pelkistämisen teimme yhteistyössä varaten siihen runsaasti aikaa, jotta ne ovat molempien hyväksymässä muodossa. Haimme myös ohjausta pelkistämiproessiin, jonka perusteella muutimme pelkistystyksiä informatiivisempaan muotoon. Pelkistettyjen ilmauksien määrä oli yhteensä 139 kappaletta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”No sairaanhoitajan tehtävä on tietysti tehdä niinku konkreettisesti ne geriatriset arvioinnit. Eli mitä siihen kuuluu, muistitesti ja tää mielialakysely GDS-15 ja MNA ja sitten hän tavallaan niinku koordinoi sitä, että fysioterapeutinkin tekee ne hänen osuutensa ja huolehtii, että ne on tehty”	Sairaanhoitaja toteuttaa geriatrisen arvioinnin, johon kuuluu muistitesti, GDS-15 ja MNA koordinoiden myös arvioinnin moniammatillista toteuttamista
”Tää geriatrinen arviointi tehdään lähes kaikille täällä olleille potilaille, niin tota tää kuuluu niinkun osana perehdytystä että tää käydään läpi”	Geriatrinen arviointi tehdään lähes kaikille osaston potilaille, joten se käydään läpi osana perehdytystä

”Pitää olla silmää milloin tekee - Pyritään tekemään sellaisissa olosuhteissa, että potilas on hyvin orientoitunut ja tällaiset somaattiset tietyt asiat, sairauden tilat poissuljettu”	Sairaanhoitajalla pitää olla silmää milloin arvioinnit tehdään, koska ne pyritään tekemään olosuhteissa joissa potilas on orientoitunut ja sairauden tilat poissuljettu
”No ehkä se vahvistaa ainakin niitä havaintoja mitä hoitajana voi tehdä”	Geriatrinen arviointi tukee hoitajien tekemiä havaintoja

Aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan pelkistämisen jälkeen. Alkuperäisilmauksia tarkastellaan niitä yhdistävien ja erottavien käsitteiden kautta. Yhtäläisiä käsitteitä sisältävät ilmaisut yhdistetään luokaksi, joka nimetään kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy käsitteellisellä tasolla yksittäisestä yleisempään. Aineiston klusteroinnissa ilmaisuja ryhmitellään alaluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123.) Ryhmittelimme ilmaisut yhteistyössä etsimällä niistä yhteneväisyyksiä ja luetteloidamalla samankaltaiset allekkain ja luomalla niistä alaluokan. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 45 alaluokkaa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä ryhmittelystä ja alaluokkien luomisesta

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
Potilaalle voidaan tehdä ravitsemusseula, jonka avulla on havaittu vajaaravitsemusta	Vajaaravitsemuksen havaitseminen
Parhaimmillaan arvioinnilla löydetään asioita, jotka muuten jäisivät huomaamatta esimerkiksi ravitsemustila	
Potilaan ruokahaluttomuuden tai painon laskun vuoksi annetaan runsasenergistä ruokaa osastolla tai aloitetaan lisäravinteita	Potilaan ravitsemustilan parantaminen
Potilaan ravitsemustilaa voidaan parantaa lisäravinteilla	
Ravitsemustilaa voidaan parantaa kotihoitoon avulla siten että hoitaja varmistaa potilaan ruokailun	

Analyysin viimeistä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli teoreettisten käsitteiden luomiseksi. Teoreettiset käsitteet luodaan erottamalla tutkimuksen kannalta olennainen tieto

aineistosta. Alkuperäisilmausujen kielellisiä ilmauksia käyttäen edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointi jatkuu luokituksia yhdistämällä niin pitkään kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Alaluokat ryhmitellään yläluokiksi ja yläluokat yhdistetään pääluokiksi. Analyysin ja johtopäätösten teossa on keskityttävä haastateltavien näkökulmaan ja merkityksiin, jotka he antavat käsitellyille asioille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-127.) Aineiston abstrahoinnin teimme yhteistyössä käyttäen siihen runsaasti aikaa. Abstrahoinnin myötä aineistollemme muodostui 17 yläluokkaa ja 8 pääluokkaa (taulukko 3).

Luokittelua voidaan jatkaa yhdistäen pääluokat ja muodostaen niistä yhdistävän luokan. Yhdistävät luokat nimetään niin, että ne ovat yhteydessä tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Luokittelun edetessä huomasimme, että yhdistävä luokka on tarpeellinen kolmessa tutkimustehtävässä. Pääluokkia muodostui yhteensä kahdeksan kappaletta. Kolmen tutkimustehtävän kohdalla muodostimme pääluokista yhdistävät luokat. Aineistosta johtuen yhdessä tutkimustehtävässä luokittelu päättyy pääluokkatasolle (liite 3).

TAULUKKO 3. Esimerkkejä abstrahoinnista

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Geriatriseen kokonaisarviointiin liittyvien testien toteuttaminen	Toteuttajan rooli	Sairaanhoitaja toteuttaa ja koordinoi geriatria kokonaisarviointia osastolla
Geriatrisen kokonaisarvioinnin testitulosten kirjaaminen		
Moniammatillinen työskentely	Koordinoijan rooli	
Geriatriseen kokonaisarviointiin perehtyminen		
Geriatrisen kokonaisarvioinnin teon koordinoiminen		

5 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään aineistosta nousseet keskeiset tulokset. Aineistosta nousi kolme yhdistävää luokkaa sekä yksi pääluokka, jotka vastaavat tutkimustehtäviin (liite 3). Tulokset esitellään pääluokkien kautta ja ylä- sekä alaluokat kuvataan tekstissä. Opinnäytetyön tuloksia kuvataan myös aineistosta nousseilla alkuperäisilmauksilla.

5.1 Sairaanhoitaja toteuttaa ja koordinoi geriatrista kokonaisarviointia

5.1.1 Toteuttajan rooli

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajilla on tärkeä rooli geriatrien kokonaisarvioinnin toteuttajana. Sairaanhoitajat toteuttavat geriatrisessa kokonaisarvioinnissa käytettävät testit ja mittaukset oikea-aikaisesti. Potilaille tehdään muistia kartoittava Mini-Mental State Examination (MMSE) ja mielialaa kartoittava GDS-15. Potilaiden ravitsemustilan kartoituksessa apuna toimii Mini Nutritional Assessment (MNA), jonka teon yhteydessä kartoitetaan myös potilaiden päihteiden käyttö. Lisäksi geriatriseen kokonaisarviointiin kuuluu ortostaattinen verenpaineen mittaus.

Sairaanhoitajan tulee osata valita, omaa ammattitaitoaan käyttämällä, oikea hetki arvioinnin suorittamiseen. Erään haastateltavan mukaan mittaukset tulisi tehdä, kun potilas on riittävän orientoitunut, jotta potilas pystyy vastaamaan hänelle esitettyihin kysymyksiin. Sairaanhoitajat kokivat roolinsa korostuvan myös potilaan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa, koska sairaanhoitajat voivat havainnoida potilasta läpi vuorokauden, hoitajan ollessa läsnä potilaan päivittäisissä toiminnoissa. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu myös haastatella potilaan omaisia ja mahdollista kotihoitoa.

Me sit tehdään muistitestiä, mielialatestiä, ravitsemusta seulotaan ja mitataan ortostaattista verenpainetta.

Siinä täytyy käyttää sellaista ammatillista silmää, että mitä voi tehdä niinku hyvin varhaisessa vaiheessa ihan oma-aloitteisestikin.

Mutta niinku, se aika suuri se sairaanhoitajan rooli siinä sitten tehdä ne.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan rooliin kuuluu myös kirjata geriatrisen kokonaisarvioinnin testitulokset potilastietojärjestelmään. Geriatrisen kokonaisarvioinnin jokainen yksittäinen testitulos kirjataan paperille ja potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen niistä muodostetaan erillinen väliarviointi potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja toimittaa paperille kirjatun kokonaisarvioinnin lääkärille.

Tehdään erikseen väliarvio näistä geriatrisista arvioista.

5.1.2 Koordinoijan rooli

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajan rooliin kuuluu geriatrisen kokonaisarvioinnin toteutumisen koordinointi. Yleensä lääkäri päättää kenelle geriatrinen kokonaisarviointi tehdään ja sairaanhoitaja tiedottaa potilasta siitä. Arviointeja koordinooidessa sairaanhoitaja huolehtii, että jokainen ammattilainen tekee oman osuutensa arvioinnista ja huolehtii että arvioinnit kokonaisuudessaan toteutuvat.

Sitten hän tavallaan niinku koordinoi sitä, että fysioterapeutinkin tekee ne hänen osuutensa ja huolehtii, että ne on tehty.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu perehtyä osastolla oleviin kirjallisiin ohjeisiin geriatrisesta kokonaisarvioinnista ja noudattaa niitä. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu myös perehdyttää uusia työntekijöitä geriatriseen kokonaisarviointiin. Geriatrinen kokonaisarviointi tehdään opinnäytetyöhön osallistuneilla osastoilla lähes kaikille potilaille, jolloin on tärkeää, että kaikki työntekijät perehdytetään sen käyttöön.

Sitten kun näkee näistä testeistä jotain tuloksia, niin mehän haastatellaan aina myös omaisia ja kotihoitoa.

Sairaanhoitajien mukaan geriatrinen kokonaisarviointi toteutuu moniammatillisesti. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu työskennellä yhteistyössä esimerkiksi lähihoitajan, lääkärin ja fysioterapeutin kanssa. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan ja lähihoitajan roolit

geriatrisen kokonaisarvioinnin toteutumisessa eivät eroa toisistaan. Sairaanhoitajat osallistuvat päivittäin moniammatilliseen aamupalaveriin, jossa kaikkien potilaiden sen hetkinen tilanne käydään läpi. Aamupalaverissa henkilökunta voi keskustella potilaan tilanteesta ja jokainen tuoda esiin omia havaintojaan. Aamupalaverissa sairaanhoitaja voi pyytää esimerkiksi fysioterapeuttia tekemään oman arviointinsa potilaalle. Geriatrisen kokonaisarvioinnin moniammatillisuus näkyy erilaisina rooleina; sairaanhoitaja toteuttaa erilaiset testit, fysioterapeutti arvioi potilaan liikkumista ja lääkäri tutkii esimerkiksi potilaan näön ja kuulon.

Joo meillä on semmoiset aamupalaverit, että siellä voidaan esimerkiksi sanoa, että tälle pitäis tehdä se fysioterapeutin osuus.

Ehkä eniten tässä tehdään moniammatillista työtä fysioterapeutin kanssa.

5.2 Potilaslähtöinen ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista kehittävä menetelmä

5.2.1 Kokemus potilaslähtöisyydestä

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa kokemuksiaan geriatrisesta kokonaisarviointista. Kokemusten mukaan geriatrinen kokonaisarviointi antaa mahdollisuuden perehtyä potilaaseen. Sairaanhoitajat kokivat, että geriatrisen kokonaisarvioinnin avulla potilaaseen pääsi tutustumaan paremmin ja potilaan asioita oli mahdollisuus käydä rauhassa läpi. Geriatrinen kokonaisarviointi antaa arvokasta tietoa potilaasta, mikä helpottaa sairaanhoitajan työtä.

Kyllä se niinku helpottaa sitä sairaanhoitajankin työtä kun vähän tietää enemmän siitä potilaasta.

Se antaa niin paljon semmoista arvokasta tietoa kuitenkin.

Siinä kerkee vähän pysähtyä ja käydä niitä asioita läpi rauhassa.

Esiin nousi monia kokemuksia, joiden mukaan hoitajat kokevat menetelmän tukevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaasta saadut monipuoliset tiedot ja geriatrisen arvioinnin tulokset auttavat sairaanhoitajaa pohtimaan, tarvitsisiko potilas esimerkiksi fysioterapiaa osastolla tai kotiin tuotavia palveluja jatkossa. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan geriatrinen kokonaisarviointi helpottaa potilaan jatkohoidon suunnittelua ja parantaa potilaan elämänlaatua. Geriatrisen kokonaisarvioinnin tekeminen vie aikaa, mutta sairaanhoitajat kokivat kuitenkin arvioinnin tekemisen positiivisena asiana potilaan jatkoa varten. Menetelmää käyttämällä sairaanhoitajat voivat systemaattisesti kartoittaa asioita, joita ei muuten tulisi käytyä läpi.

Hoitaja saa siitä semmoisen kokonaiskuvan sen potilaan tilanteesta.

5.2.2 Kokemus sujuvasta ja ammatillisesti kehittävästä työskentelystä

Haastateltavat sairaanhoitajat ovat kokeneet ammatillisen osaamisen kehittyvän geriatrisen kokonaisarvioinnin käytön myötä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan arviointi tukee heidän tekemiään havaintoja potilaasta, mikä on vahvistanut heidän ammatillista kasvuaan. Geriatrisen kokonaisarvioinnin käytön myötä hoitajien on ollut helpompi nähdä potilaan kokonaistilanne ja siinä tapahtuvat muutokset. Aluksi menetelmän käyttö ei tuntunut tarkoituksen mukaiselta, mutta kokemuksen myötä ne ovat tulleet osaksi sairaanhoitajien työtä. Osa henkilökunnasta myös vastusti geriatrasta kokonaisarviointia menetelmän tullessa käyttöön. Geriatrisen kokonaisarvioinnin käytön myötä sairaanhoitajat ovat kuitenkin oppineet ymmärtämään sen käyttöä ja hyötyjä.

Mut ainaki niinku yleensä mielenkiintoista, itellä hoitajana se että jos mä teen jonkun havainnon näistä geriatrisen arviointiin liittyvistä osista, että mikä se tulos on sitten - kun oikeen miettii, niin ammatillista kasvuakin niinku kehittää, että osaa nähdä jo jotain, että hetkinen tolla saattais olla tässä jotain poikkeavaa.

Sairaanhoitajat kokivat geriatrisen kokonaisarvioinnin käytön sujuvaksi. Sairaanhoitajat toimivat keskenään yhteistyössä ja auttavat toinen toisiaan. Geriatriset kokonaisarvioinnit

toteutuvat joustavasti toisen sairaanhoitajan aloittaessa arvioinnin tekemisen ja toisen jatkaessa siitä. Sairaanhoitajat ovat kokeneet myös geriatrisen kokonaisarvioinnin kirjaamisen sujuvaksi sen eteen tehdyn kehittämistyön jälkeen. Arvioinnin osa-alueiden kirjaaminen yhdeksi kokonaisuudeksi on lisännyt työskentelyn sujuvuutta. Haastatteluissa esiin nousi runsaasti positiivisia kokemuksia geriatrisesta kokonaisarviointista. Sairaanhoitajat korostivat geriatrisen kokonaisarvioinnin olevan hyvä juttu, koska se tukee potilaiden hoitoa. Sairaanhoitajat kokivat arviointien tekemisen myös luontevaksi ja helpoksi.

No ehkä se vahvistaa ainakin niitä havaintoja mitä hoitajana voi tehdä.

Mun mielestä se on tosi hyvä, että niitä tehdään meillä.

5.2.3 Kokemus työhön vaikuttavista haasteista

Sairaanhoitajat kokivat erilaisia potilaan ja ympäristön asettamia haasteita geriatriselle kokonaisarviointille. Sairaanhoitajat nostivat esiin potilaiden aistivajauksia kuten huonon kuulon ja näön, jotka hankaloittavat testien tekoa ja potilaan haastattelua. Välillä potilaat saattavat myös kieltäytyä geriatrisesta kokonaisarviointista tai eivät ole kiinnostuneet vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Joskus myös omaiset voivat olla vastahakoisia arviointia kohtaan.

Jos potilailla on tosi huono kuulo niin sitten se, että sä kyselet häneltä asioita on hankalaa.

Jos potilas on hyvin tämmöinen omaehtoinen ja päättää että hän nyt ei tämmöisiä halua tehdä ja sit tietysti silloin on vähän hankala tehdä.

Vaikka sellainen persoona että on samantekevää mitä se vastaa tai ei kiinnosta se oma tilanne, tai nää kysymykset tai tutkimukset.

Potilaan haastattelua voi hankaloittaa myös osaston tilanne, koska potilaan henkilökoh-
taisista asioista ei voi puhua kahden hengen huoneessa. Testien tekemiseen on löydettävä
osastolta rauhallinen tila. Arviointien tekoon on myös löydettävä oma rauhallinen ai-
kansa, koska testejä ei voi tehdä perustyön lomassa. Kiireettömässä tilanteessa arviointien
teko on helpompaa, koska hoitajalla on rauhassa aikaa keskustella potilaan kanssa.

*Jos on vaikka kahden hengen huone, niin jos siinä on toisella potilaalla
siinä omaisia niin et sä ala siinä puhumaan aika henkilökohtaisistakin asi-
oista, täytyy löytää semmoinen tila missä sitten tehdä.*

*Aina se ei suju ihan siinä perustyön lomassa, että kyllä se vaatii semmoisen
oman ajan, että sen pystyy tekemään, koska se on kuitenkin aika kattava
paketti.*

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan kiire asettaa haasteita geriatriselle kokonaisarvi-
oinnille. Useamman haastateltavan mukaan geriatriset kokonaisarviointit jäävät välillä
tekemättä osaston kiireen vuoksi. Kiireen vuoksi tekemättä jäänyt geriatrinen kokonais-
arviointi vaikuttaa myös lääkärin päätöksentekoon sekä potilaan kotiutumiseen. Kiire
myös viivästyttää arviointien tekemistä, koska sairaanhoitajan on priorisoitava aikansa
potilaiden perushoittoon. Välillä sairaanhoitajat eivät löydä aikaa tehdä kaikkia geriatrisen
kokonaisarvioinnin osia potilaalle.

*Joskus tahtoo olla niin kiire, että ne jää tekemättä - Vaikka joku mini-mental
joka on ehkä aikaa vievin näistä.*

5.3 Terveystilan ylläpitäminen ja korjaaminen

5.3.1 Terveysongelmien havaitseminen

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan geriatrisen kokonaisarvioinnin hyötynä on terveys-
ongelmien havaitseminen. Yksi mainituista terveysongelmista, joka toistui kaikissa haas-
tattelussa, oli vajaaravitseminen. Sen havaitseminen geriatrisen kokonaisarvioinnin avulla
koettiin asiaksi, joka muutoin saattaisi jäädä huomaamatta. Ravitsemusseulan eli MNA:n

todettiin toimivan hyvin vajaaravitsemuksen toteamisessa. Geriatriksen kokonaisarvioinnin avulla havaittiin usein myös ortostatismia. Haastatteluissa kävi ilmi, että ortostaattinen verenpaineen mittaus saattaa selvittää syyn kaatumisten ja osastohoidon taustalla. Sen avulla lääkärin on mahdollista puuttua liian voimakkaaseen verenpainelääkitykseen.

Parhaimmillaan me löydetään jotain sellaisia asioita, jotka jäis muuten ihan huomaamatta ehkä esimerkiksi voi olla tosta ravitsemustilasta tai sitten ortostatistisesta kokeesta, ni voi löytyä jotain syitä vaikka sille kaatumiselle, että miks on tullut osastolle tai se mikä ei ehkä muuten tulis esille.

Muistiongelmien havaitseminen koettiin hyödyllisenä potilaille. Hoitajien kokemusten mukaan geriatristen potilaiden muistin tilassa voi tapahtua muutoksia nopeasti. Potilas voi myös antaa itsestään orientoituneen kuvan, mutta MMSE osoittaa muistinaleneman. Geriatriksen kokonaisarvioinnin hyötynä potilaalle koettiin terveydentilan muutoksien havaitseminen. Hoitajien kertoman mukaan oli tärkeää, että geriatriksessa kokonaisarvioinnissa esiin tulevia asioita on joskus selvitetty. Se koettiin hyvänä työkaluna terveydentilan muutosten vertailuun, sillä mahdollisia aikaisempia tuloksia pystyttiin vertaamaan nykytilanteeseen. Lisäksi sen koettiin tukevan myös avoterveydenhuollon työtä, sillä aikaisemmin tehdyt arviot löytyivät kertomustekstilä.

Et tää palvelee nimenomaan sen potilaan kokonaisvaltaista tilannetta ja käytästä siitä onko sairauden tilassa tapahtunut jotain muutosta.

5.3.2 Terveyden ylläpitäminen ja parantaminen

Geriatric kokonaisarvioinnin hyötyihin potilaalle kuuluu toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Sairaanhoitajien mukaan kaikki geriatriiset potilaan hyötyvät arviointien teosta. GDS osana potilaan mielialan kartoittamista mahdollistaa masennuksen syyn tarkemman tarkastelun. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että osa potilaista on kokenut mielialasta keskustelun mielekkäänä, sillä hoitajalla on aikaa syventyä potilaaseen. Haastateltavat mainitsivat, että geriatriksen kokonaisarviointi vaikuttaa myös jatkohoitopäätösten taustalla kuten erilaisten kotihoidon palveluiden aloittamisen taustalla.

Niin ne saa mahdollisesti sinne kotiin tarvitsemansa apua eli jos siellä on, vaikka se muistisairaus, niin sitten voidaan harkita, että pitäiskö aloittaa kotiapua sinne. Tai sitten jos on mieliala kovin matala, niin sitten tämmöistä psykiatrasta kotihoitoa voidaan aloitella sinne kotiin

Potilaan ravitsemustilan parantaminen oli yksi haastatteluissa esiin nostettu terveyden ylläpitämisen ja parantamisen tekijä. Havaittuun vajaaravitsemukseen vastattiin aloittamalla lisäravinteet osastolla ja kotona. Sairaanhoitajat mainitsivat myös, että potilaalle oli mahdollista lisätä kotihoitoa niin, että sen avulla varmistetaan potilaan ruokailu. Haastatteluissa nousi esiin myös sairaanhoitajien ajatus siitä, että geriatrisen kokonaisarvioinnin avulla voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja parhaimmillaan siihen, että potilas voi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissa.

Sitä ravitsemustilaa voidaan ihan kotihoidon turvin, että siellä käy hoitaja varmistamassa sitä ruokailua kotona voidaan parantaa. Ja sitten tietysti kaikkii lisäravinteita mitä on tällaisia nutridrinkkejä, voidaan heille aloittaa, mikä parantaa sitten sitä tilannetta.

No ainakin mä näen, että se on siihen toimintakykyyn suoraan – pysyy toimintakyky yllä ja kotona voi pärjätä mahdollisimman pitkään.

5.4 Yhdenmukaisten toimintatapojen kehittäminen ja lisätiedon tarjoaminen

5.4.1 Yhdenmukaiset toimintatavat

Haastateltavat toivat esiin ajatuksia kirjaamiskäytäntöjen parantamisesta. Erityisesti testitulosten auki kirjaaminen koettiin vaihtelevana. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan kirjaaminen ei ole aina kokonaisvaltaista, vaan kirjauksissa näkyi ajoittain ainoastaan vain testitulosten pistemäärä, jolloin saattoi puuttua tieto mistä miinus pisteet tulivat. Sairaanhoitajat kokivat, että kirjaaminen ei ole yhdenmukaista ja osastoilla kirjataan eri tavoin kirjaamiskäytänteiden ollessa epäselviä. Myös kirjaaminen hoitokertomukseen oli vaihtelevaa. Kirjaaminen hoitokertomukseen koettiin tärkeäksi hoidon jatkuvuuden kannalta ja tämän turvaamiseksi arviointien huolehtiminen potilaan kertomustekstille nähtiin

olennaisena. Kävi ilmi, että arvioinnit kirjataan aina, mutta niitä ei aina muisteta viedä sairaskertomukseen.

Ja se miten vois vielä vahvistaa niin ehkä siinä kirjaamisessa ja siinä, että tota niin, avaisi niitä asioita kirjaamisessa enemmän. Se tahtoo ehkä olla vähän puutteellista - ei laiteta pelkkiä pistemääriä vaan avataan sitä potilaan kertomaa tai hoitajan havaitsemaa asiaa, että miksi sai eri asioista vähemmän pisteitä kun mitä on näissä viitearvoissa.

Kehittämisaatuksia selvitetessä nousi esiin myös toive henkilökunnan tukemisesta geriatrinen arvioiden tekoon. Haastateltavat nostivat esiin, että työnantaja voisi kannustaa enemmän arviointien tekoon. Tämän seurauksena henkilökunta sitoutuisi arviointien tekoon mahdollisesti paremmin ja niiden toteutuminen olisi parempaa. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki osaavat tehdä testejä, mutta mielenkiintoa olisi hyvä pitää yllä. Sairaanhoidajille kaivattiin rohkeutta käyttää omaa osaamistaan ja käynnistää arviointiprosessi myös ilman lääkärin määräystä esimerkiksi tilanteissa, joissa sairaalaan tulosy on yleis-tilan lasku.

Kyllä mä uskon, että kaikki suunnilleen osaa käyttää näitä testejä esimerkiksi, mutta jotenkin että se pysyis sillain – että pysyis mielenkiinto kaikilla työntekijöillä.

Just tää, että jos tulee poikkeavia testituloksia niin mitä sitten? Vaikka tosta muistitestistä, että se ei jää pelkästään numeroksi vaan voisko hoitaja ottaa siitä vielä niinku aktiivisemmän roolin esimerkiksi omaisten haastattelemisessa.

5.4.2 Tiedon tarjoaminen menetelmän taustasta, tavoitteista ja suosituksista

Geriatrinen kokonaisarviointi osana uuden työntekijän perehdytystä esitettiin yhtenä kehitysideana. Osastolle tulee paljon uusia sijaisia, joten heidän olisi myös hyvä tuntee geriatrinen kokonaisarviointi ja sen merkitys. Geriatriksen arvioinnin läpikäyminen osana perehdytysprosessia oli hoitajien mielestä suotavaa. Kehittämiseksi nousi myös selkeän kirjallisen ohjeistuksen luominen. Sairaanhoidajat kokivat, että erilaisia ohjeita oli

olemassa ja siihen kaivattiin yhdenmukaisuutta. Ohjeisiin toivottiin myös pohjatietoa menetelmästä. Osa haastateltavista toi esiin, että ohjeistus on olemassa, osa kertoi, että kirjallista ohjeistusta ei ole.

Vähintään kirjalliset ohjeet niinku. Siitä että vähän jotenkin mikä kaiken tarkoitus on ja ei vaan pelkästään näin tehdään muistikysely.

Emmä tiedä tarviiko sen olla mikään päivän mittainen koulutus, mutta siis jotain perehdytystä ainakin uusille.

Hoitajien arvioidessa koulutustarvetta ajatukset vaihtelivat. Osa koki, ettei tarvetta lisäkoulutukselle geriatrisen arvioinnin suhteen ole, mutta osa toi esiin, että jonkinlainen koulutus asiasta olisi suotava geriatrisen arvioinnin laajuuden vuoksi. Lisätiedon tarjoaminen geriatrisesta kokonaisarviointista koettiin tarpeellisena. Osa sairaanhoitajista kaipasi teoriatieta työn tueksi. Kiinnostusta herättivät menetelmän vaikuttavuus ja sen käyttö muualla Suomessa. Toivottiin, että tieto välittyisi kaikille työntekijöille esimerkiksi tilanteissa, joissa ei päästä osallistumaan osastotunnille. Lisätietoa kaivattiin myös hoitosuosistusten taholta geriatriseen arviointiin liittyen.

Just toi, että olis kiva tietää miten se laajemmin... onks siitä ollut hyötyä ja miten muualla on tehty ja koettu se.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoitajan roolia geriatrisessa kokonaisarvioinnissa. Haastatellut sairaanhoitajat määrittivät roolinsa arviointien toteuttajana ja koordinoijana. Toteuttamisen roolin alla ovat arviointiin kuuluvien testien teko ja testitulosten kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Burken ja Doodyn (2012) tutkimus vahvistaa käsitystä sairaanhoitajan roolista toteuttajana. Heidän tutkimuksessa kartoitettiin, millainen on sairaanhoitajan kokemus omasta roolistaan osana iäkkään potilaan kuntoutumista. Sairaanhoitajat kokivat rooliin kuuluvan hoidon toteuttamisen, jossa potilaan tila arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. Kirjaamisen tärkeyttä painotettiin. Tutkimuksen mukaan systemaattinen kirjaaminen edellyttää validoitujen testimenetelmien käytön ja terminologian osaamista, mikä tukee opinnäytetyön tuloksia.

Koordinoijan rooliin kuuluu se, että arvioinnit tulevat tehdyksi moniammatillisesti. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat sairaanhoitajan lisäksi lähihoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit sekä tarpeen mukaan sosiaalityöntekijä. Sairaanhoitajat perehdyttävät uusia työntekijöitä, jolloin käydään myös geriatrinen kokonaisarviointi lävitse. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu yhteydenpito perheen ja kotihoidon kanssa. Jämsen ym. (2015) kirjoittaa myös, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on kerätä tieto akuuttia sairautta edeltäneestä toimintakyvystä joko omaisilta tai kotihoidosta. Pitkälä ja Tilvis (2012) korostavat geriatrisen arvioinnin moniammatillista näkökulmaa. Arviointi tehdään systemaattisesti validoituja mittareita käyttäen arvioiden psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Arvioinnissa selvitetään myös kodin olosuhteet, sosiaalinen verkosto ja omaisten ajatukset, jolla varmistetaan arvioinnin potilas-omaislähtöisyys. Burken ja Doodyn tutkimus (2012) tukee käsitystä sairaanhoitajan roolista koordinoijana. Siinä yhteistyö muun terveydenhuollon henkilöstön ja omaisten kanssa nähtiin keskeisenä tiedonvälityksen kannalta. Hoitajien kokemuksen mukaan heillä tuli olla selkeä kokonaiskuva potilaan tilasta, jotta hoidon koordinointi sairaalan sisällä tai kotiutumisen yhteydessä onnistuu. Perheen ja omaisten huomiointi nähtiin tärkeänä osana iäkkään potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on geriatrisen kokonaisarvioinnin käytöstä. Sairaanhoitajat kokivat menetelmän etuna olevan potilaslähtöisyyden. Sen avulla hoitaja pystyy tutustumaan potilaaseen paremmin. Samansuuntaisia tutkimustuloksia oli noussut esiin kanadalaisessa tutkimuksessa, joka kartoitti geriatrisen kokonaisarvioinnin käyttöä pitkäaikaishoidossa. Sen mukaan geriatrinen kokonaisarviointi auttaa hoitohenkilökuntaa tutustumaan potilaan hoitosuunnitelmaan ja hoidon tarpeisiin paremmin. Arvioinnin koettiin auttavan ennaltaehkäisevän hoidon suunnittelussa. Tutkimus osoitti myös geriatrisen kokonaisarvioinnin edesauttavan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä uuteen hoitopaikkaan, sillä se tarjoaa hyödyllistä tietoa ja vertailukelpoisia arvoja potilaan tilanteesta. (Marshall, Clarke, Varatharasan & Andrew 2015.)

Sairaanhoitajat kokivat, että työympäristö aiheuttaa geriatrisen arvioinnin toteutumiselle haasteita. Erityisesti hoitajat nostivat viivästyttävän ajoittain testien tekoa. Marshallin ym. (2015) ja Burken ja Doodyn (2012) nostettiin esiin arviointien teon vievän aikaa ja niiden ajoittaminen koettiin hankalana. Heidän tutkimuksissa sairaanhoitajat kokivat, että aikaa ei riittänyt potilaaseen tutustumiseen. Opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat toivat esiin myös erilaisia potilaslähtöisiä haasteita, jotka hankaloittivat geriatrisen kokonaisarvioinnin toteuttamista. Potilaat saattavat kieltäytyä testeistä tai omaiset eivät koe testejä tarpeellisiksi. Nyborg, Kvigne, Danbolt ja Kirkevold (2016) tutkivat seikkoja, jotka vaikuttivat geriatristen potilaiden haluun osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat pohjimmiltaan haluavat osallistua hoitoon. Haasteena osallistumiselle potilaat kokivat oman heikentyneen toimintakyvyn ja hoitohenkilöstön kiireisen aikataulun. Potilaat eivät välttämättä itse tuoneet suoraan esiin näitä haasteita, vaan omaiset toimivat tiedon välittäjinä. Tutkimus korostaa sairaanhoitajan aktiivista roolia omaisiin päin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että omaiset ottavat mielellään aktiivisen roolin potilaan asioiden hoitajana.

Opinnäytetyössä kartoitettiin, millaisia hyötyjä sairaanhoitajat kokivat menetelmän käytöstä olevan potilaille. Sairaanhoitajat mielsivät, että geriatrisen kokonaisarvioinnin hyötyä on terveysongelmien havaitseminen. Hopkinson tutkimuksessaan (2015) toteaa, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaan vajaaravitsemuksen havaitsemisessa, jolloin testien oikeaoppinen toteuttaminen on avainasemassa. Sairaanhoitajalähtöisen ravitsemusohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti potilaan käyttäytymiseen ja sen on todettu lisäävän potilaan läheisten osallistumista ravitsemushoitoon.

Opinnäytetyön tulosten mukaan geriatrisella kokonaisarvioinnilla voidaan havaita potilaan vajaaravitsemusta, ortostatismia ja muistiongelmia. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutetussa tutkimuksessa (Korpi ym. 2013) geriatrisen arvioinnin avulla tunnistettiin useita ikääntyneiden terveysongelmia, jotka vaikuttavat lonkkamurtumariskiin. Lonkkamurtuman kokeneille potilaille toteutettiin geriatrian poliklinikalla kokonaisvaltainen moniammatillinen arviointi, johon osallistui geriatrian sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri. Potilailla havaittiin ortostatismia, heikkoutta päivittäisissä toiminnoissa, heikentyneitä MMSE-tuloksia ja aliravitsemusta.

Sairaanhoitajat kokivat, että geriatrisella kokonaisarvioinnilla voidaan vaikuttaa osaltaan siihen, että potilas kotiutuu turvallisesti omaan kotiin. Ellisin ym. tutkimus (2017) tukee tätä kertoen, että sairaalassa tehty geriatrinen kokonaisarviointi lisää todennäköisemmin iäkkään potilaan elinikää ja kotona asumisen mahdollisuutta.

Opinnäytetyön neljäntenä tehtävänä oli selvittää, miten geriatrisen kokonaisarvioinnin toteutumista osastolla voitaisiin kehittää sairaanhoitajan näkökulmasta. Kehittämisideoiksi nousivat yhdenmukaisten toimintatapojen kehittäminen ja lisätiedon tarjoaminen. Kirjaamiskäytännöt koettiin vaihtelevina ja niihin toivottiin muutosta. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty Marshallin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa painotettiin yhdenmukaisen toteuttamisen tärkeyttä. Testien laadukkaan toteuttamisen koettiin olevan suorassa yhteydessä testin toteuttajan osaamiseen.

Opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat kaipasivat selkeän kirjallisen ohjeistuksen luomista, jossa olisi teorian tietoa työn tueksi. Lisätietoa kaivattiin hoitosuosituksista, menetelmän vaikuttavuudesta ja käytöstä muualla Suomessa. Marshallin ym. (2015) tulokset tukevat opinnäytetyössä esiin nousseita kokemuksia, sillä sen mukaan sairaanhoitajat kaipaavat perehdytystä ja opastusta geriatrisen kokonaisarvioinnin käyttöön. Marshallin tutkimuksessa kävi esiin, että osalla hoitohenkilökunnasta ei ollut tietoa geriatrisen kokonaisarvioinnin vaikuttavuudesta ja sen merkityksestä yksittäisen potilaan hoidon kannalta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta, joka näkyy huolellisuutena aina tutkimussuunnitelman teosta, tutkimusasetelman valinnasta ja asianmukaisesta raportoinnista lähtien (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 127). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan jokaisen tutkijan on pohdittava, millainen on valitsemansa aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja millaisia hyötyjä tutkimustuloksilla voidaan saavuttaa. He kertovat tutkimusalueen valinnan jo itsessään olevan eettinen valinta. Olisi tärkeää myös huomioida, että tutkimuksesta ja sen tuloksista saatetaan hyötyä vasta tulevaisuudessa ja tämän vuoksi olisi tärkeää pohtia miten tuloksia voidaan käyttää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyö on tehty alusta alkaen sitoutuen hyviin eettisiin käytäntöihin. Aiheen valinta on tehty yhteistyössä annetuista aihe-ehdotuksista. Koimme tärkeäksi, että opinnäytetyön aihe on hyödyllinen ja hoitotyön kehittämiseen tähtäävä. Aiheen työelämälähtöisyys tuki näitä tekijöitä. Opinnäytetyön toivotaan antavan tietoa aiheesta kiinnostuneelle lukijalle ja luovan kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia työelämätaholle.

Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja siitä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä. Vapaaehtoisuus taataan sillä, että tutkittavat voivat esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimuksen halutessaan. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä on tärkeää ja tämä toteutuu kunnioittamalla tutkittavien kulttuurisia uskomuksia, tapoja ja elämäntapaa. Tutkittavien valintaan ei saa vaikuttaa heidän haavoittuvuus tai tutkijan valta-asema, vaan heidän tulee olla tasa-arvoisia jo valikoitumisvaiheessa. Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu keskeisenä anonymiteetti, jolla tarkoitetaan tutkimustietojen pysymistä salaisina prosessiin kuulumattomille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.)

Opinnäytetyön tutkimus on toteutettu eettisten sääntöjen mukaisesti laatimalla saatekirje neutraalilla, asiallisella ja informatiivisella tavalla. Saatekirje toimitettiin yhdessä opinnäytetyön suunnitelman, suostumuslomakkeen ja teemahaastattelukysymysten kanssa haastateltaville ennen tapaamista. Haastateltavat ovat olleet tasa-arvoisessa asemassa, jossa on korostunut vapaaehtoisuus ja kiinnostus osallistua opinnäytetyön tekoon. Tutkittavien anonymiteetti on varmistettu säilyttämällä aineisto asianmukaisesti suojassa salasalla lukitulla tietokoneella. Aineiston alkuperäisilmauksista ei käy ilmi haastateltavien

tausta tai työpaikka. Työelämätahtolta on selvitetty, miten opinnäytetyöhön osallistuneisiin osastoihin viitataan.

Lähdeviitemerkintöjä tulee käyttää viitatessa toisen henkilön kirjoittamiin asiasisältöihin. Käytettäessä suoria lainauksia, tulee ne laittaa sitaattimerkkien sisään. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan, että tulokset ovat tekaistuja ja niiden perustaksi ei ole lainkaan aineistoa tai tuloksia on muuteltu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225).

Opinnäytetyössä on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaista viittaustekniikkaa niin teksti- kuin lähdeviitteissä. Opinnäytetyössä esitettyjen tulosten päättelytyö on esitetty selkeästi ja avoimesti.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan analyysin ja tulosten selkeää kuvaamista, niin että lukija kykenee tarkastelemaan työn vahvuuksia ja heikkouksia. Siirrettävyys taas kuvaa tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. Tämän edellytyksenä on tutkittavien taustan ja aineiston keruun sekä analyysin perusteellinen kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksen riippuvuuteen vaikuttaa sen toteuttaminen tieteellisen ohjeistuksen mukaisesti. Riippuvuutta arvioitaessa tutkija huomioi myös seikkoja, jotka voivat aiheuttaa vaihtelua tutkimuksen toteutumiseen. Vahvistettavuutta tarkastellessa kiinnitetään huomio tutkijan tekemiin ratkaisuihin ja niihin johtaneeseen päättelyyn. Ratkaisuja tukee ilmiötä aiemmin kuvaavat tutkimukset. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 138-139.)

Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysivaihe on kuvattu vaihe vaiheelta lävitse. Analyysin tueksi on lisätty taulukot kuvaamaan sisällönanalyysin jäsentymistä kokonaisuudeksi. Valmis sisällönanalyysi on opinnäytetyön liitteenä. Työn tulosten esittelyn yhteydessä on käytetty alkuperäisilmaisuja haastatteluista, joiden avulla on haluttu lisätä aineiston läpinäkyvyyttä ja tukea tekstiä. Huolellinen opinnäytetyöprosessin kuvaus mahdollistaa tulosten siirrettävyyden toiseen ympäristöön. Riippuvuuden näkökulmasta opinnäytetyö on toteutettu raportointiohjeiden mukaisesti ja hyviä tutkimuskäytäntöjä noudattaen. Selkeä opinnäytetyöraportti lisää myös opinnäytetyön uskottavuutta. Opinnäytetyön

tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina saattaa näkyä haastateltavien vastauksissa ja siten aiheuttaa vaihtelua tuloksiin. Opinnäytetyön tutkimus vastaa asetettuihin tutkimustehtäviin. Tuloksien luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen kohteena olivat sairaanhoitajat, joille käsiteltävä ilmiö on entuudestaan tuttu.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan käytetty kirjallisuus ja sen relevanttius tulee arvioida osana luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 159). Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalla on käytetty kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Kirjallisuus on kotimaista. Käytetyt tietokannat ovat tieteellisiä ja kansainvälisesti tunnustettuja. Lähteinä toimivat pääosin kymmenen vuoden sisään ilmestyneet tutkimukset, sitä vanhempia on käytetty harkiten. Lähdekritiikki ja lähteiden relevanttiuden varmistaminen ovat olleet tärkeässä asemassa läpi opinnäytetyöprosessin.

6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin tarve yhdenmukaisille toimintatavoille. Lisäksi sairaanhoitajat kaipasivat lisätietoa geriatrisesta kokonaisarvioinnista. Jatkossa osastoille voitaisiin tuottaa kirjalliset yhtenevät toimintaohjeet geriatrisen kokonaisarvioinnin osaluista. Ohjeistus tukisi myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä.

Tulevaisuudessa geriatrisen kokonaisarvioinnin käyttöä ja hyötyjä voisi kartoittaa laajemmassa mittakaavassa esimerkiksi määrällisen tutkimuksen avulla. Tällöin olisi mahdollista tuoda esiin henkilöstön tarkempia koulutustarpeita ja saada yleistettävämpää tietoa sairaanhoitajan roolista geriatrisessa arvioinnissa.

Mielenkiintoista olisi selvittää potilaiden omia kokemuksia geriatrisesta kokonaisarviointista ja sen hyödyistä. Olisi kiinnostavaa kuulla millaisena potilaat kokevat arvioinnin teon, kuten haastatteleminen ja testien tekemisen. Samalla potilailta voitaisiin selvittää kokevatko he menetelmän tai sen esiin tuomien havaintojen olevan heille hyödyllisiä.

6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2017 opinnäytetyön orientaatiolla sekä aiheen valitsemisella. Aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon mukaisesti valmiiksi esitetyistä, työelämälähtöisistä aiheista. Työelämäyhteyshenkilöiden kanssa pidettiin työelämäpalaveri kesäkuussa 2017, jonka jälkeen aloitettiin tiedonhaku aihealueesta. Syksyllä 2017 opinnäytetyön menetelmäksi tarkentui laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui marraskuun alussa 2017, jota seurasi tutkimusluvan haku kohdeorganisaatiolta. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin joulukuussa 2017. Aineiston analyysi ja työn raportointi aloitettiin tammikuussa 2018. Opinnäytetyö toteutui suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessissa haastavinta oli aineiston analysointi, koska käytimme menetelmää ensimmäisen kerran. Tutkimuskysymysten kokemuksellisuus asetti haasteita sisällönanalyysille, koska tekijöiden omat tulkinnat aineistosta eivät voi vaikuttaa analyysiin. Aineiston luokittelu vietiin niin pitkälle, että niistä saatiin muodostettua selkeät käsitteet. Sisällönanalyysi vei myös runsaasti aikaa, mihin olimme kuitenkin aikataulussa varautuneet. Aineiston analysointi toteutettiin yhteistyössä. Tutkitun tiedon löytäminen sairaanhoitajan roolista geriatriassa kokonaisarviointissa oli myös haasteellista, koska suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty. Kansainvälisissä lähteissä sairaanhoitajan toimenkuva poikkesi kotimaalaiseen nähden. Tutkitun tiedon vähäisyys näkyy tulosten tarkastelun osioissa, joka on niukka ja tukeutuu lähes täysin kansainvälisiin lähteisiin. Työ toteutettiin kokonaisuudessaan tiiviissä yhteistyössä ja molempien tekijöiden työskentely oli tasavertaista.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, haastattelun tekemisestä ja sisällönanalyysistä. Teoreettisten lähtökohtien kirjoittaminen toi meille uutta tietoa geriatriasta kokonaisarviointista, sekä syvensi tietoa siinä käytettävistä testeistä. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet rajata tutkimuskysymyksiä tarkemmin, jolloin niihin olisi saatu tarkempia vastauksia. Tehtäviä olisi voinut esimerkiksi olla yksi vähemmän, niin olisimme voineet keskittyä tarkemmin esimerkiksi sairaanhoitajan rooliin. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa pystymme tulevana sairaanhoitajina hyödyntämään useassa erilaisessa hoitotyön ympäristössä.

Opinnäytetyö vastaa alussa asetettuun tavoitteeseen, tehtäviin ja tarkoitukseen kartoittamalla sairaanhoitajien ainutlaatuisia kokemuksia geriatriseen kokonaisarviointiin liittyen. Haastattelujen avulla kartoitimme sairaanhoitajan roolia ja kokemuksia geriatrisesta kokonaisarviointista, sekä pystyimme tuomaan esiin kehitysehdotuksia sen käytön vahvistamiseksi opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti. Opinnäytetyö vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toivomme, että työelämätaho hyötyy työssä esiin nousseista kehitysideoista ja jatkotutkimusehdotuksista.

LÄHTEET

Burke, K. G. & Doody, O. 2012. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. *Nursing older people* 24 (2), 33-38.

Drescher, T., Singler, K., Ulrich, A., Koller, M., Keller, U., Christ-Crain, M. & Kressin, R. 2010. Comparison of two malnutrition risk screening methods (MNA and NRS 2002) and their association with markers of protein malnutrition in geriatric hospitalized patients. *European Journal of Clinical Nutrition* 64 (8), 887–893.

Eamer, G., Taheri, A., Chen, S.S., Daviduck, Q., Chambers, T., Shi, X & Khadaroo, R.G. 2018. Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service. Cochrane review. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD012485.pub2/full> [Vaatii käyttöoikeuden]

Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R., Conroy, S., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D. & Shepherd, S. 2017. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane review. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006211.pub3/full> [Vaatii käyttöoikeuden]

Ellis, G., Whitehead, M., O'Neill, P. & Robinson, D. 2011. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane review. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006211.pub2/full>. [Vaatii käyttöoikeuden]

Harvey, P. & Wilson, D. 2009. The role of the specialist nurse in an acute assessment and liaison service. *Nursing Older People* 21 (10), 24-28.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopkinson, J.B. 2015. Nutritional support of the elderly cancer patient: The Role of the nurse. *Nutrition* 31, 598-602.

Hänninen, T., Hietanen, M., Hokkanen, L., Erkinjuntti, T., Juva, K., Pirttilä, T., Pulliainen, V., Pöyhönen, M., Remes, A. & Salo, J. 2010. Muistisairauksien tiedonkäsittelymuutosten varhainen toteaminen uudistetulla CERAD-tehtäväsarjalla. *Duodecim* 2010 126 (17), 2013–2021.

Jartti, L., Heinonen, P., Seppälä, M. & Upmeyer, E. 2011. Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako? *Suomalainen lääkäri* 66 (40), 2968-2970.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – Sariaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn laskeminen. *Suomalainen lääkäri* 70 (14-15), 977-983.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita, 15-30.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito-suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 20.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#s5>

Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 8.2.2012. Luettu 11.9.2017. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>

Korpi, M., Luukkaala, T., Jäntti, P., Jämsen, E., Tuurihalme, S., Risku, A., Haanpää, K., Jokipii, P. & Nuotio, M. 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. Suomalainen lääkirilehti 68 (3), 131 – 138.

Kurlowicz L. & Greenberg S.A. 2007. The Geriatric Depression Scale (GDS). American Journal of Nursing 107 (10), 67–68.

Leinonen, E. & Koponen, H. 2016. Vanhusten mielialahäiriöt. Vanhusten masennus. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitala, M. (toim.) Geriatria. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppiporrti.fi/op/ger01201/do> [Vaatii käyttöoikeuden]

Lonkkamurtuma. Käypä hoito-suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 2.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50040#K1>

Marshall, E.G., Clarke, B. S., Varatharasan, N. & Andrew, M. K. 2015. A Long-Term Care – Comprehensive Geriatric Assessment (LTC-CGA) Tool. Improving care for Frail Older Adults? Canadian geriatrics journal 18 (1), 2-10.

Muistisairaudet. Käypä hoito-suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 26.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>

Nyborg, I., Kvigne, K., Danbolt, L.R. & Kirkevold, M. 2016. Ambiguous participation in older hospitalized patients: gaining influence through active and passive approaches – a qualitative study. BMC Nursing 15:50, 1-11.

Nykanen, I., Rissanen, T.H., Sulkava, R. & Hartikainen, S. 2014. Effects of individual dietary counseling as part of a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) on nutritional status: a population-based intervention study. The Journal of Nutrition, Health & Aging 18 (1), 54-58.

Overcash, J. 2015. Integrating geriatrics into oncology ambulatory care clinics. Clinical Journal of Oncology Nursing 19 (4), 80-86.

Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2012. Geriatriinen asiantuntemus vähentää vanhusten avuntarvetta. *Lääkärilehti* 8 (67), 564. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/geriatriinen-asiantuntemus-vahentaa-vanhusten-avuntarvetta/> [Vaatii käyttöoikeuden]

Pulliainen, V., Hokkanen, L., Hänninen, T., Pirttilä, T., Soininen, H., Tervo, S. & Vanhanen, M. 2007. Muistihäiriöiden seulonta - suomalaiset normit CERAD-tehtäväsarjalle. *Suomalainen lääkäri* 62 (12), 1235–1241.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suijker, J., Buurman, B., ter Riet, G., van Rijn, M., de Haan, R., de Rooij, S. & Moll van Charante, E. 2012. Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a cluster randomized trial. *BMC Health Services Research* 2012.

Sulkava, R. 2016. Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatria*. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/ger00601/do>. [Vaatii käyttöoikeuden]

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 24.7.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tilvis, R. 2016. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatria*. Duodecim Oppiportti. <http://www.oppoportti.fi/op/ger00601/do>. [Vaatii käyttöoikeuden]

Tilvis, R. 2013. Kliiniset tutkimukset. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325-330.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, T. 2016. Terveyskeskusgeriatria - mitä se on, mihin kiinnittää huomiota? *Yleislääkäri - Allmänläkaren* 31 (3), 17-21. Luettu 9.9.2017. <https://www.lukusali.fi/reader/60a8b810-15c2-11e6-825e-00155d64030a>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito - Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. (toim.) Helsinki: Edita Publishing Oy, 22-29.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus, 117-158.

Ward, K.T. & Reuben, D.B. 2018. Comprehensive geriatric assessment. UpToDate. Luettu 15.4.2018. <http://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>

Winqvist, S. & Moilanen, V. 2017. Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen – muutakin kuin MMSE. Lääkärilehti 17/2017 (72) 1073-1079.

World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Luettu 15.4.2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

SAIRAAHOITAJAN ROOLI

- Millainen on sairaanhoitajan rooli geriatriassa kokonaisarvioinnissa?
- Miten moniammatillisuus toteutuu?
- Miten sinut on perehdytetty geriatriksen kokonaisarvioinnin käyttöön osastolla?

SAIRAAHOITAJAN KOKEMUKSET

- Miten kuvailisit kokemuksia geriatriksen kokonaisarvioinnin käytöstä?
- Millaisissa tilanteissa geriatriksen kokonaisarvioinnin teko on haasteellista?

GERIATRISEN ARVIOINNIN HYÖDYT

- Millaisia hyötyjä potilaille on geriatriasta kokonaisarvioinnista?
- Tukeeko geriatriksen kokonaisarviointi hoitajan työtä?

KEHITYSIDEAT

- Miten geriatriksen kokonaisarvioinnin käyttöä osastolla voitaisiin vahvistaa?
- Kaipaako lisäkoulutusta geriatriseen kokonaisarviointiin liittyen? Millaista?
- Miten geriatriksen kokonaisarvioinnin eri vaiheita voisi kehittää?

Liite 2. Tietoinen suostumus



Liite 2: 1 (2)

TIEDOTE

XX.XX.2017

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatrisen kokonaisarvioinnin toteuttamisessa

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa työn tilaajalta.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineiston keruu tapahtuu teema-haastatteluin. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina erikseen sovittuna ajankoh-tana vuoden 2017 aikana. Haastatteluun on hyvä varata yksi tunti ja haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastatteluun osallistuvat saavat etukäteen luettavaksi teemat ja tarken-tavat kysymykset.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedos-toina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäyte-työn tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaamme mielel-lämme.

Katarina Kohonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Fiia Mäkynen
Sairaanhoitajaopiskelija(AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu



2 (2)

SUOSTUMUS**Potilaan geriatrinen kokonaisarviointi**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja roolia geriatrisen kokonaisarvioinnin toteuttamisessa, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Sisällönanalyysi.

Liite 3: 1(4)

Taulukko 1. Sairaanhoitaja toteuttaa ja koordinoi geriatria kokonaisarviointia

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<p>Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli testien toteuttajana</p> <p>Sairaanhoitajalla on suuri rooli arviointien toteuttamisessa</p> <p>Sairaanhoitaja toteuttaa geriatrisen kokonaisarvioinnin oikea-aikaisesti</p>	<p>Geriatriseen kokonaisarviointiin liittyvien testien toteuttaminen</p>	<p>Toteuttajan rooli</p>	<p>Sairaanhoitaja toteuttaa ja koordinoi geriatria kokonaisarviointia</p>
<p>Sairaanhoitaja tekee väliarvioinnin geriatrisen kokonaisarvioinnin osaluokista</p> <p>Sairaanhoitaja kirjaa geriatrisen kokonaisarvioinnin vaiheittain potilastietojärjestelmään</p>	<p>Geriatrisen kokonaisarvioinnin testitulosten kirjaaminen</p>		
<p>Sairaanhoitaja tiedottaa potilasta geriatrisesta kokonaisarviointista</p> <p>Sairaanhoitaja koordinoi moniammatillisesti geriatrisia kokonaisarviointoja</p>	<p>Geriatrisen kokonaisarvioinnin toteutumisen koordinoiminen</p>	<p>Koordinoijan rooli</p>	
<p>Sairaanhoitaja käy läpi kirjalliset ohjeet</p> <p>Sairaanhoitaja perehdyttää uusia työntekijöitä</p>	<p>Geriatriseen kokonaisarviointiin perehtyminen</p>		
<p>Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa</p>	<p>Moniammatillinen työskentely</p>		

Sairaanhoidaja osallistuu moniammatilliseen aamupalaveriin			
--	--	--	--

2(4)

Taulukko 2. Potilaslähtöinen ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista kehittävä menetelmä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<p>Geriatrinen kokonaisarviointi antaa mahdollisuuden perehtyä potilaaseen</p> <p>Geriatrisen kokonaisarvioinnin avulla saadaan potilaasta arvokasta tietoa</p>	<p>Potilaaseen perehtyminen</p>	<p>Kokemus potilaslähtöisyydestä</p>	<p>Potilaslähtöinen ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista kehittävä menetelmä</p>
<p>Geriatrinen kokonaisarviointi helpottaa potilaan jatkohoidon suunnittelua</p> <p>Kokemus geriatrisen kokonaisarvioinnin hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta potilaan elämänlaatuun</p>	<p>Potilaan kokonaisvaltainen hoito</p>		
<p>Sairaanhoitajat työskentelevät yhteistyössä</p> <p>Geriatrinen kokonaisarviointi tukee hoitajan havainnointia</p> <p>Geriatristen kokonaisarviointien käytössä oli alkuhankaluuksia</p>	<p>Ammatillisen osaamisen kehittyminen</p>	<p>Kokemus sujuvasta ja ammatillisesti kehittävästä työskentelestä</p>	
<p>Positiiviset kokemukset geriatrisesta kokonaisarviointista</p> <p>Kokemus kirjaamisen sujuvuudesta</p>	<p>Kokemus sujuvasta työskentelystä</p>		

<p>Kokemus potilaan ja omaisen kielteisestä suhtautumisesta</p> <p>Potilaan aistivajaukset hankaloittavat geriatri- sen</p> <p>Kokemus ympäristön vaikutuksesta geriatri- sen arviointien tekoon</p>	<p>Potilas ja ympäristö asettavat haasteita</p>	<p>Kokemus työhön vaikuttavista haasteista</p>	
<p>Geriatriset kokonaisarviointit jäävät joskus tekemättä kiireen vuoksi</p> <p>Geriatriset kokonaisarviointit viivästyvät kiireen vuoksi</p>	<p>Kiire asettaa haasteita</p>		

3(4)

Taulukko 3.Terveystilan ylläpitäminen ja korjaaminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Potilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen</p> <p>Potilaan ortostatistmin havaitseminen</p> <p>Potilaan muistiongelmien havaitseminen</p> <p>Potilaan terveydentilan muutoksien havaitseminen</p>	<p>Terveysongelmien havaitseminen</p>	<p>Terveystilan ylläpitäminen ja korjaaminen</p>
<p>Potilaan mielialan kartoittaminen</p> <p>Potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>Potilaan ravitsemustilan korjaaminen</p> <p>Potilaan kotiavun tarpeen kartoittaminen</p> <p>Kaikkien potilaiden hyötyminen</p>	<p>Terveystilan ylläpitäminen ja parantaminen</p>	

4(4)

Taulukko 4. Miten geriatrisen kokonaisarvioinnin toteutumista osastolla voitaisiin kehittää?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Testitulosten auki kirjaaminen Yhdenmukainen kirjaaminen eri osastoille Kirjaaminen hoitokertomukseen	Kirjaamiskäytäntöjen parantaminen	Yhdenmukaiset toimintatavat	Yhdenmukaisen toimintatapojen kehittäminen ja lisätiedon tarjoaminen
Henkilökunnan motiivointi ja kannustaminen Sairaanhoidajan omaaloitteisuuden tukeminen	Henkilökunnan tukeminen		
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Säännöllinen koulutus uusille työntekijöille Kirjalliset ohjeet	Geriatrinen kokonaisarviointi osana uuden työntekijän perehdytystä		
Tarjoamalla tietoa geriatrisen kokonaisarvioinnin vaikuttavuudesta Lisätietoa geriatrisen kokonaisarvioinnin yleisyydestä ja suosituksista Perehdyttävä koulutus	Lisätiedon tarjoaminen		